

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVENCIÓN Y CONTROL EN LAS
CIUDADES DE VALLEDUPAR, CALI, GARAGOA – BOYACA, PAILITAS
Y TARQUI (HUILA)**



PRESENTADO POR

**SANDRA MILENA TORREZ
ANGELA OMAIRA URREGO
MARINELA MORALES FERNÁNDEZ
JOEL CLAVIJO
LUZ AIDA TOVAR**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS TECNOLOGIAS E INGENIERIAS**

NOVIEMBRE 16 2011

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVENCIÓN Y CONTROL EN LAS
CIUDADES DE VALLEDUPAR, CALI, GARAGOA – BOYACA, PAILITAS
Y TARQUI (HUILA)**

GRUPO 252828_34

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Y
ANÁLISIS PRESENTADO AL TUTOR
DILSON RIOS EN EL CURSO DE
PROFUNDIZACION EN
FUNDAMENTOS DE SALUD
PÚBLICA**

**TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS TECNOLOGÍAS E INGENIERIAS
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA**

NOTA DE ACEPTACIÓN

DIRECTOR DE CURSO

NOVIEMBRE 16 2011

DEDICATORIA

**Le dedicamos el éxito de nuestro
Trabajo ha a todas aquellas personas
Que contribuyeron y nos ayudaron
En la organización, desarrollo y puesta
En práctica del trabajo de campo.**

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a nuestro DIOS y creador del universo por darnos la oportunidad de llevar este proyecto a cabo profundamente a todas las personas encuestadas, que de una u otra forma ayudaron a que se lograra este trabajo también a nuestros familiares por la paciencia que nos tuvieron en momentos que no podíamos estar con ellos, a nuestros amigos y compañeros de estudio por entender que cada esfuerzo en la vida es para crecer y enfrentar los obstáculos que se presenten y muy especialmente al tutor Dilson Ríos Romero por el acompañamiento en el curso de fundamentos en salud pública, fortaleciendo los conocimientos en la materia para el desarrollo de nuestra profesión como futuros regente en farmacia.

CONTENIDO

	PAG.
EL PROBLEMA.....	10
1.1 TÍTULO DEL PROYECTO	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN	13
1.5 LIMITACIONES.....	14
MARCO DE REFERENCIA	20
2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y ELEMENTOS CONCEPTUALES.....	21
2.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA Y ASPECTOS HISTÓRICOS.....	26
2.3 ELABORACIÓN DE <u>HIPÓTESIS</u>	26
2.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS <u>VARIABLES</u>	28
<u>METODOLOGÍA</u>	28
3.1 DISEÑO DE <u>TÉCNICAS</u> DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	28
3.2 POBLACIÓN Y <u>MUESTRA</u>	29
3.3 TÉCNICAS DE <u>ANÁLISIS</u> , GRÁFICAS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE VARIABLES	
3.4 ÍNDICE ANALÍTICO TENTATIVO DEL PROYECTO.....	45
3.5 GUÍA DE TRABAJO DE CAMPO.....	46
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	47
4.1 RECURSOS HUMANOS.....	47
4.2 PRESUPUESTO	47
4.3 CRONOGRAMA.....	48
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	
ANEXOS	

RESUMEN

La Hipertensión Arterial, es uno de los principales problemas de salud pública a nivel local, nacional y mundial esperamos conseguir la concientización de los problemas ocasionados por la hipertensión arterial entre nosotros como estudiantes de Regencia de Farmacia, para luego en el campo laboral poder transmitir con buenas bases, criterios bien fundamentados al servicio de la comunidad. Además este es un problema de salud pública contemplada dentro del Plan de Salud Territorial de todo el territorio Colombiano y en el marco conceptual de los planes departamentales de salud. La Resolución 425 de 2008 en su artículo 2º define: “El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo” Cuando se habla de la historia de hipertensión arterial, estos tres nombres: Hales, Riva-Rocci y Korotkoff, hicieron gran aporte a la humanidad con sus descubrimientos. Stephen Hales (1677-1761) fue quien por primera vez experimentó y publicó, en 1733, sus investigaciones al respecto, fue un clérigo y fisiólogo inglés, quien canalizó la arteria de una yegua con un tubo de vidrio y observó cómo la columna de sangre ascendía con cada latido del corazón. Scipione Riva-Rocci (1873-1937), en 1896, invento del manómetro y el brazalete neumático. En 1905 Nicolai Sergeievich Korotkoff, descubre los sonidos epónimos del corazón, gracias al método ideado por él de determinar la presión arterial. La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mm_{Hg} o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mm_{Hg}, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. Además esta es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal.

La HTA se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo atendiendo a múltiples factores de índole económicos, sociales ambientales y étnicos, en todo el mundo se ha producido un aumento de la prevalencia evidentemente relacionado con patrones diversos que van desde la alimentación inadecuada hasta los hábitos tóxicos y el sedentarismo.

Se estima que mundialmente 691 millones de personas padecen esta enfermedad. En la mayoría de los países la prevalencia se encuentra entre un 15% y el 30%. La frecuencia de HTA aumenta con la edad, demostrándose que después de los 50 años casi el 50% de la población padece de HTA. En muchos países es la causa más frecuente de consulta médica y de mayor demanda de uso de medicamentos. además de esto esta enfermedad afecta los órganos cuya estructura y función se ven alterados a consecuencia de la hipertensión arterial no tratada o no controlada se denominan órganos diana e incluyen el sistema nervioso central, arterias periféricas, corazón y riñones, principalmente.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo hablaremos sobre la hipertensión arterial y factores de riesgo que inciden con la enfermedad en la población adulta con edades entre los 15 y 96 años en cuatro diferentes municipio de Colombia. En las últimas décadas debido a los malos hábitos que hemos adquirido nuestro cuerpo ha luchado por regular su metabolismo y ha adquirido por si solo condiciones fisiológicas las cuales han alterado nuestras vidas como por ejemplo la obesidad, problemas cardiacos, insuficiencias renales, etc. Una de estas condiciones es la hipertensión arterial que es una de las enfermedades más comunes en la actualidad y es el aumento de las cifras normales de la tensión y estas varían según la edad del paciente o su estado fisiológico, estas elevadas de tensión pueden provocar en las personas problemas de salud tan graves que pueden producir la muerte si no es controlado por un especialista calificado con medicamentos sin caer en el error de auto medicarse, sus síntomas varían en muchos casos se produce dolor de cabeza, vértigo, trastornos visuales y de audición y en casos mas graves ocasiona lesiones en los órganos, en especial en la retina, cerebro, corazón y riñón, como son apoplejías cerebrales, infarto de miocardio, entre otros.

Hoy por hoy la población Colombiana se ha convertido en blanco fácil de malos hábitos alimenticios y a dejado de lado la aplicación de programas de estilos de vida saludable, estos factores han contribuido a que la calidad de la salud especialmente del adulto mayor se vea notoriamente afectada, ya que la hipertensión arterial requiere de tratamientos farmacológicos extensos, constantes o continuos, que deben ir acompañados por cuidados especiales que arrojaran como resultado el tratamiento y control de la enfermedad mas no la desaparición de esta.

TITULO: HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVENCIÓN Y CONTROL EN LAS CIUDADES DE VALLEDUPAR, CALI, GARAGOA – BOYACA, PAILITAS Y TARQUI - HUILA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos de la presión arterial constituyen uno de los problemas de salud global, se estima que en el mundo la padecen más de mil millones de habitantes. Los problemas que desencadena la presión arterial han tenido mayor relevancia en Latinoamérica considerados como la epidemia del siglo XXI. Donde la Organización de Naciones Unidas, (ONU) presenta tasas de mortalidad desde los años 90 con alta prevalencia. En América, tan solo en los Estados Unidos padecen de hipertensión 60 millones de personas. En Colombia también se hace notoria la problemática de salud que desencadena la presión arterial, enfermedad de alto riesgo por sus principales causas de morbilidad por sus efectos directos sobre la producción de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, por esta razón se encuentra entre las veinte primeras causas de muerte en el país. Padecimientos de la presión arterial: la hipertensión y la hipotensión son una de las primeras causas de morbilidad en los ingresos hospitalarios. A nivel nacional son alarmantes los datos que se manejan respecto a esta enfermedad, es conveniente mencionar que "las irregularidades" de la presión arterial se deben a factores o elementos que están asociados al ámbito geográfico, tensiones psíquicas, ansiedad, el sedentarismo, el tabaco, el café; a esto le debemos agregar que es una enfermedad asintomática, lo que quiere decir es que no se siente ningún tipo de síntomas o malestar, entre los galenos se le conoce como la "asesina silenciosa", pues el padecimiento está ubicado entre 33 y 34 por ciento; en el país, con lo cual estamos hablando de millones de personas, esto ha ocasionado que se considere como un problema de salud pública.

Sobre la base de esta problemática debemos apuntar a fomentar atención preventiva, promover y proteger nuestro derecho a la salud, aspectos que van mucho más allá del estilo individual saludable porque comprende factores de cultura, económicos, ambientales. Considerando lo antes planteado es obvio que

en las ciudades de garagoa – Boyacá, Cali, Valledupar, palitas no escapa este problema de salud, como lo es la alteración de la presión arterial una enfermedad latente, critica, que afecta la salud de las personas de los diferentes municipios antes nombrados hemos tenido conversatorios esporádicos con sus habitantes, algunos de ellos nos manifestaron saber que sufren o padecen de "tensión alta o tensión baja", otros tienen muy poco conocimiento del tema tratado.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué se debe de hacer para mantener el índice de morbilidad y mortalidad de pacientes con hipertensión arterial alto en las ciudades de Valledupar, Cali, garagoa – Boyacá, Pailitas- cesar y Tarqui- Huila?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgos que inciden sobre la hipertensión arterial con el fin de promover estilos de vida saludable en la población adulta con edades entre los 20 - 70 años de edad teniendo en cuenta el plan de Intervenciones colectivas aplicados para minimizar los índices de los casos presentados y mejorar la salud de la población adulta.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar los factores de riesgo que favorecen la hipertensión arterial en la población adulta con edades entre 20-70 años.
- Identificar los medicamentos que pueden ser empleados en el tratamiento de la hipertensión arterial.
- Promover estilos de vida saludable entre las personas que padecen Hipertensión Arterial.
- Detectar tempranamente la hipertensión arterial, brindando el tratamiento adecuado y minimizar las complicaciones, secuelas y muerte.

3. JUSTIFICACIÓN

El principal motivo que nos llevó a escoger el tema, sobre la importancia de estudiar la hipertensión arterial radica en que un gran sector de la población sufre de este mal, siendo los más afectados las personas de la tercera edad. Según la Organización Mundial de la Salud la hipertensión es el causante de unos 7.1 millones de muertes en el año 2002 (un 13% del total de defunciones del total mundial). Además un 62% de los accidentes cerebrovasculares y un 49% de las cardiopatías isquémicas son causadas por la hipertensión.

En nuestro país, según el Ministerio de Salud (MINSA), la hipertensión arterial se encuentra en el 14º lugar de causas de mortalidad, con un 2.3% del total de muertes en el 2010. Ocupó el noveno lugar de mortalidad con un 2.7% de total de muertes informadas para el año 2011. Siendo en los años mencionados el sexo femenino el más afectado. El desconocimiento por parte de los pacientes de la importancia en el cumplimiento de los tratamientos en la HTA, hace que se constituya en un factor de riesgo en cuanto a la falta de eficacia del tratamiento. Por lo tanto es responsabilidad del personal médico y farmacéutico, la información clara en cuanto al uso de los medicamentos para dicho tratamiento, disminuyendo así los inconvenientes que no permiten la eficacia en el mismo. Existen estudios y dinámicas previstas a nivel general acerca de los cuidados que se debe tener con esta patología, de sus principales incidencias, de sus síntomas y causas, pero es de gran importancia poder personalizar esta información a través del conocimiento del paciente en una forma particular, ya que se trata de un problema de salud pública relevante y es uno de los motivos más frecuentes de consulta en la atención primaria. La hipertensión arterial (HTA) ocasiona una demanda y frecuentación asistencial notable y genera un coste sanitario muy importante. Este estudio pretende ser extensivo tanto para pacientes y aquellos que se encuentren comprometidos en el suministro y dispensación de medicamentos, como es el caso de Regentes de Farmacia, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Farmacia y principalmente familiares.

4. LIMITACIONES

En relación con las limitaciones, las mismas hacen referencia, a la disposición de los enfermos, para participar en el estudio. Un aspecto a resaltar lo constituye el nivel educativo ya que algunos son de bajo nivel de la población participante, lo cual requerirá de un diseño cuidadoso de las preguntas y del lenguaje utilizado con el fin de facilitar la comprensión de los planteamientos hechos a dichos usuarios, el lugar donde se hizo esta investigación fueron en las ciudades de Valledupar, Cali, garagoa – Boyacá, pailitas cesar y Tarqui – Huila, ya que se obtuvo un acercamiento con las personas que padecen esta enfermedad se dispuso de tiempo, espacio, lugar y por supuesto la cantidad de dinero que se utilizó el tiempo constituye una limitante en el desarrollo de la investigación, así como la cantidad de información fuentes documentales ,que se obtuvo sobre el desarrollo esta enfermedad.

5. FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables. Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

EDAD: Las personas mayores de 45 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica.

SEXO: la prevalencia de HTA es superior en las mujeres

RAZA: La hipertensión arterial se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra.

HERENCIA: La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2º grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular

FACTORES COMPORTAMENTALES

TABAQUISMO: es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades

FACTOR DE RIESGO RELACION CAUSAL

ALCOHOL: El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg, y la PAD en 0.5 mmHg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total¹⁰.

SEDENTARISMO: La vida sedentaria aumenta de la masa muscular (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.

NUTRICIONALES: El elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol LDL.

PSICOLOGICOS: El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión.

FACTORES BIOLOGICOS

OBESIDAD: El exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, al igual que un IMC > de 27. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mmHg y la PAD de 1-3 mmHg.

De

Acuerdo con las cifras tensionales la hipertensión arterial se puede clasificar

En:

	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normotensión	< 140	< 90
Hipertensión Leve	140-160 y/o	90-100
Hipertensión Moderada	160-180 y/o	100-110
Hipertensión Grave	180	110
Hipertensión Sistólica	140	90

5.1 TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

Todas las personas hipertensas deben recibir indicaciones sobre el tratamiento no-farmacológico por los siguientes motivos:

Son efectivos para reducir las cifras de presión arterial en el paciente individual.

- ✓ Contribuyen a reducir la necesidad de usar medicamentos.
- ✓ Inciden favorablemente sobre otros factores de riesgo.
- ✓ Tienen una excelente relación riesgo/beneficio.

Se ha comprobado la eficacia de las siguientes medidas en reducir la presión arterial:

- ✓ Reducción de peso
- ✓ Evitar la ingesta excesiva de alcohol
- ✓ Evitar la ingesta excesiva de sal
- ✓ Realizar actividad física
- ✓ Cambios en la alimentación
- ✓ Control del estrés.

También se ha comprobado la eficacia de dejar de fumar en la reducción de la morbilidad cardiovascular y la mortalidad en personas hipertensas.

CENSACIÓN DE FUMADO: Es la modificación de los estilos de vida más efectiva para la reducción de riesgo cardiovascular y no cardiovascular, todo hipertenso que fuma debe recibir consejería antitabaco, se debe considerar el uso de terapia de reemplazo de nicotina.

REDUCCIÓN DEL PESO: Reducciones tan pequeñas como 5 kg son beneficiosas por lo que la meta inicial no debe ser ambiciosa. Se recomienda iniciar con reducción del 10% del peso inicial, una mayor reducción de peso posterior se recomendará según la necesidad.

UNA DIETA: alta en granos y productos de granos, vegetales, frutas y productos lácteos bajos en grasa y baja en grasas y dulces ha probado reducir las cifras de presión arterial sin depender de reducción de sodio.

REDUCCIÓN DE LA INGESTA DE ALCOHOL: No se debe recomendar la ingesta de alcohol a ninguna persona y debe quedar claro que el no consumirlo es lo mejor se debe advertir al paciente sobre el riesgo que le puede causar

REDUCCIÓN DE LA INGESTA DE SAL: Tiene un efecto hipotensor moderado sobre un porcentaje apreciable de la población al reducir la ingesta de 10g/día a

6g/día. Las personas mayores, obesas o de raza negra son más sensibles. Se debe instruir al paciente a cocinar sin sal, no agregar sal en la mesa, evitar las comidas saladas, enlatadas o procesadas y dar énfasis a los alimentos frescos. Se debe recomendar ingestas adecuadas de potasio particularmente a quienes utilizan diuréticos.

EJERCICIO FÍSICO: El ejercicio es efectivo para disminuir cifras tensionales y se debe recomendar a todo hipertenso hacerse de un programa.

MANEJO DE ESTRÉS: Tiene importancia como coadyuvante en el control de la hipertensión. Si en un período de hasta 6 meses en un paciente con riesgo de HTA, no se ha logrado alcanzar la meta de presión arterial se debe recurrir al tratamiento farmacológico

5.1 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Existen 5 clases principales de fármacos para el tratamiento de la HTA: diuréticos, betabloqueantes, calcioantagonistas, IECA y ARAII. Además, se dispone de alfabloqueantes, de fármacos de acción central y de vasodilatadores arteriales directos.

Diuréticos

Tiazidas y relacionados
Hidroclorotiazida
Indapamida de Asa
Furosemida
Ahorrradores de potasio
Amiloride
Espironolactona
Triamtireno

Betabloqueadores

Atenolol
Metoprolol
Nadolol

Propranolol

Timolol

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

Captopril

Cilazapril

Enalapril

Fosinopril

Lisinopril

Quinapril

Ramipril

II. MARCO REFERENCIAL

La hipertensión arterial es un trastorno del nivel promedio al que está regulada la presión sanguínea, tiene importancia clínica debido a que esta elevación crónica lesiona órganos diana como el corazón, los vasos sanguíneos y los riñones. En etapas iniciales no causa alteraciones en la función cardiovascular; siendo las características del control de la presión arterial las que conllevan a la regulación de la presión sanguínea flexible y responde a los requerimientos de la perfusión local de los órganos, esta se integra a la función general cardiovascular y renal para servir a la homeostasis del sistema, el nivel con que se regula cambia a lo largo de la vida 23-28. La presión arterial proporciona la fuerza impulsora que lleva la sangre a través del sistema vascular, esencial para la vida, además de proporcionar perfusión a órganos críticos como el cerebro, esta desempeña un papel clave en la optimización de las funciones de los demás órganos, La definición de hipertensión arterial ha abierto las puertas ampliamente a la investigación a fin de revisar los conceptos existentes y' aclarar los muchos interrogantes planteados. Existe una decena de límites convencionales para catalogar a un individuo como hipertenso, todos arbitrarios. Una de las convenciones más corrientes fija presiones consistentemente sobre 160 mmHg. sistólica y 100 mmHg. Diastólica. En 1978 Sir George Pickering, al analizar la presión arterial como una variable biológica, ha criticado violentamente la definición y argumenta que los conceptos de normo e hipertensión son meros artificios. A la luz de investigaciones efectuadas en varias comunidades y los hallazgos relativos a su presión arterial se verá la solidez de la argumentación de Pickering. La Presión Arterial permanece relativamente constante en la mayoría de los individuos durante la segunda y bien entrada la tercera década de la vida.

MARCO CONCEPTUAL

Las razones por las que las personas sufren de hipertensión arterial son debido a muchas causas una de ellas es que no cuentan con un servicio de salud y si lo tienen porque no quieren pedir citas ya que este servicio no es al instante, y si se trata de urgencias se pasan horas de espera para que lo puedan atender y no son consiente que cuando la persona tiene este tipo de problemas ya que lo niveles de presión entre personas son diferentes ya que unas padecen de la sístole que va desde 130-180 que es la más grave y la otra la diástole va desde 80-110 los cuales los hombres entre la edad de 55,y 65 años y mujeres entre 45 y 65 años de edad más que todo se les diagnostica **(HTA SISTÓLICA)** por eso es de vital importancia suminístrale el tratamiento terapéutico para cada tipo de pacientes, ya que la falta de cumplimiento terapéutico, dosis insuficientes , combinaciones inadecuadas, uso de fármacos no autorizados por el médico, pueden causarle a la persona un daño irreversible hasta conducirlo a la muerte

De esta manera podemos estar a la perspectiva de las enfermedades que se ha de tratar en Colombia para darle una respectiva solución o una disminución de lo que está presentado. Esto será un factor fundamental ya que podemos diseñar y aplicar un instrumento o estrategias que puedan solucionar los problemas, cuyos resultados obtenidos puedan garantizar la eficiencia, eficacia, disponibilidad, calidad de servicios de las personas que padecen dichas enfermedades.

MARCO LEGAL

CONGRESO DE COLOMBIA

El artículo 1 .Objetivo las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargos de las Entidades promotoras de salud, detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés de salud.

Con respecto a posibles enfermedades ARTÍCULO 10. Guías de atención de enfermedades de interés en salud pública.

Adóptense las guías contenidas en el anexo técnico 2-2000 que forma parte integrante de la presente resolución , para las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el acuerdo 117 del Consejo Nacional de seguridad Social en Salud.

Por eso el marco legal del Programa contra las enfermedades crónicas no transmisibles se sustenta así:

- La Constitución Política de Colombia de 1991 establece en el Artículo 49 el derecho a la salud y al saneamiento ambiental y el deber por parte del
- Estado de garantizar este derecho a los ciudadanos.
- Los planes de promoción y prevención de las enfermedades y la recuperación de la salud son actividades mismas que defienden el derecho a la vida, consagrado como derecho fundamental en el Artículo11 de la Constitución Política de Colombia.
- Plan de salud pública contenido en el decreto 3039, en el cual se crea un plan para disminuir los riesgos de las enfermedades no transmisibles.

ESCENARIO SOCIOCULTURAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En el mundo, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Las personas de bajos recursos se enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos sociales más privilegiadas. La mayor parte de los problemas de salud relacionadas con la hipertensión se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social.

Paradójicamente, existe suficiente evidencia, particularmente proveniente de países desarrollados, de acciones posibles para disminuir dichas inequidades, principalmente a través de la implementación de políticas de promoción y prevención que actúen sobre los problemas de salud que se presentan a la población.

EL ESCENARIO AMBIENTAL DEL PROBLEMA SALUD PÚBLICA ESCOGIDO

Una de las principales responsabilidades del sector de la salud es la protección del bienestar público mediante el aseguramiento de un ambiente físico y social saludable, que posibilite el desarrollo humano sostenible es decir, el mejoramiento de las condiciones materiales para responder a las necesidades de la actual generación, sin comprometer la biodiversidad natural y que proteja a las personas más vulnerables de la sociedad.

El sector de la salud necesita establecer alianzas estratégicas con otras instituciones para monitorear y contrarrestar muchas de las causas del deterioro ambiental. Además del aumento de la pobreza, la inequidad social y la urbanización, la fragmentación y desintegración familiar hay otros factores que contribuyen a ambientes poco saludables, que favorecen a su vez estilos de vida no saludables y comportamientos de riesgo en todas las *etapas* de la vida.

Existe una relación directa entre la dieta inadecuada y las enfermedades de hipertensión tanto las deficiencias como los excesos nutricionales contribuyen a

una doble carga de enfermedad que afectan a la población adulta. Las tendencias crecientes en los estilos de vida y comportamientos de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y drogas agravan este problema de salud.

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de las enfermedades cerebro vasculares y es una de las primeras causas de muerte del adulto y la primera de discapacidad. Cuando su corazón late, bombea sangre hacia sus arterias y crea presión en ellas. Dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo. Cada vez que le toman la tensión le dan dos cifras. La primera de ellas registra la presión sistólica (aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón) y la segunda, la presión diastólica (aquella que se registra cuando el corazón descansa entre latidos).

Si la presión sube por encima del límite normal --que se podría cifrar en 140/90 en los adultos-- se produce lo que denominamos hipertensión arterial

Se trata de una enfermedad muy común en todo el mundo que afecta a más del 20 por ciento de los adultos entre 40 y 65 años y casi al 50 por ciento en las personas de más de 65 años. Pero uno de sus mayores peligros es que se trata de un mal silencioso. Usted puede tener la tensión arterial elevada y no mostrar síntomas, de allí la importancia de la prevención. Si no controla su tensión arterial, ésta puede afectar al funcionamiento de su corazón, cerebro y riñones Por eso conocer mejor qué es la hipertensión arterial y controlarla es la mejor forma de prevenir y moderar sus consecuencias.

ELEMENTOS CONCEPTUALES






El concepto de factor de riesgo de la enfermedad coronaria se aplica a aquellos signos biológicos y hábitos adquiridos que se han encontrado con mayor frecuencia entre los enfermos de cardiopatía en relación con la población general. Los factores de riesgo permiten identificar dentro de una población al grupo con mayor riesgo de presentar la enfermedad en los próximos años. Existe suficiente información para identificar cuáles son los factores de riesgo más importantes y,

por tanto, resulta de gran interés saber en qué medida los datos adquiridos de los encuestados y analizados en este estudio, se acercan o se alejan de los conocimientos que ofrecen los estudios epidemiológicos y que indican cuál es la valoración correcta y las deducciones que hoy se conocen con respecto a los principales factores de riesgo cardiovascular.

Independiente mente del estado de salud que se tenga, la presión arterial de cualquier persona no es constante, si no que sufre muchas variaciones normales durante el día, aunque se mide siempre en reposo.

Las cifras de presión arterial siguen un ritmo a lo largo de las 24 horas, que se produce de un día a otro, de manera que son más altas durante el día y se reducen el sueño.

Estas son las circunstancias que aumentan transitoriamente los valores tensionales:

-  El esfuerzo físico.
-  Un cambio de tiempo , el frio
-  El traslado a un lugar de clima diferente.
-  Emocionales fuertes, el dolor, el miedo.
-  Tensiones psíquicas, conducciones de automóviles, hablar en público, discusiones enérgicas y ruidos entre otras.

Además, la toma de la presión arterial hace que se produzca una reacción de alerta que tiende a elevar. A medida que se repiten las tomas, dicha presión tiende a bajar .por eso no está de más que se tomen dos o tres veces al día y se considere el promedio de todas como la medida real. Si usted se ha caracterizado por registrar una presión normal, conviene tomársela por lo menos cada año, con el fin de detectar precozmente cualquier elevación, puesto que la hipertensión, como tradicionalmente se le conoce, es un mal silencioso y por lo tanto, no produce síntomas. Si es usted hipertenso y sus presiones han descendidos hasta los niveles deseados es suficientes con determinar las presiones cada tres meses, salvo que haya alguna circunstancia a síntoma nuevo.

2.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA Y ASPECTOS HISTÓRICOS

Nadie puede afirmar con absoluta certeza cuando aparece por primera vez la hipertensión arterial en la historia de la humanidad, es opinión generalizada que se trata de una enfermedad relativamente moderna de la civilización. El más fuerte soporte sobre su origen radica posiblemente en interrelaciones genético-ambientales en los que están involucrados los genes de nuestro antiguo genoma, adaptado de cazadores recolectores y el ambiente de nuestro nuevo mundo creado por el ser humano, la hipertensión es una respuesta a la novedad ambiental.

Dado que la presión arterial está regulada por numerosos factores nerviosos, hormonales y locales que funcionan coordinados con autorregulación manteniendo a esta con límites estrechos, diversos factores como herencia y estilos de vida, sistema nervioso simpático, ingesta de sal, hormonas o sustancias liberadas pueden modificar el gasto cardiaco y/o la resistencia periférica iniciando la hipertensión arterial.

2.3 ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS

la hipertensión, representa la enfermedad crónica más frecuente de las muchas que azotan a la Humanidad. Su importancia reside en el hecho de que cuantos mayores sean las cifras de presión, tanto sistólica como diastólica, mayor es la probabilidad de padecer enfermedades causadas ésta y mayor es también la mortalidad de los individuos. Esto es así en todas las poblaciones estudiadas, en todas las edades y en ambos sexos.

La hipertensión arterial es una advertencia. Le indica que su corazón está trabajando muy duro, para bombear la sangre a todo su cuerpo, es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cerebrovascular, enfermedad isquémica

cardíaca, falla cardíaca y renal son causada por el control subóptimo de la tensión arterial sistólica.

Cuando la presión arterial alta no se trata, puede producir un daño severo a los vasos sanguíneos que alimenta el corazón, el cerebro y los riñones. Cuando esto sucede, la sangre no puede circular libremente. Como el corazón le toca bombear más duro, puede, agrandarse. Y puede detenerse los vasos sanguíneos en el cerebro pueden estallar esto puede conducir a lo que se denomina un derrame o ataque. Si los riñones están dañados, no pueden purificar la sangre y por ello pueden presentar enfermedades y muerte y la presión alta es la principal causa de ataques cardíacos y enfermedad renal.

Por lo tanto la presión arterial sistólica o máxima como la Diastólica o mínima aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de HIPERTENSOS. La hipertensión arterial es provocada por problemas de malos hábitos alimenticios, falta de actividad física, problemas renales y hereditarios.

2.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables son las siguientes:

- ✓ La hipertensión a qué edad puede dar?
- ✓ sabe cuáles son los síntomas de la hipertensión
- ✓ cada cuánto se realiza los exámenes médicos?
- ✓ Cuantas veces se te ha subido la hipertensión arterial?
- ✓ Cada cuanto asiste al control médico?
- ✓ Haces ejercicios todos los días por salud?
- ✓ Sabe cómo cuidar y prevenir la hipertensión arterial?
- ✓ La hipertensión es hereditaria?
- ✓Cuál fue el resultado de su última toma de hipertensión arterial?
- ✓ Sabe Cuánto es la toma adecuada de presión arterial

III.METODOLOGIA

Se Realizó un estudio en algunas ciudades donde se encuentran ubicados los estudiantes que presentan este proyecto, para que por medio de encuestas se conozca el alto porcentaje de personas hipertensas.

3.1 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Encuestas cerradas dirigidas a personas con problemas de hipertensión
Word, Excel 2007
- Para el posterior análisis se realizara una tabulación de la información recolectada para posteriormente graficarla

TIPO DE ESTUDIO

Descriptiva: Es descriptivo porque plantea un diagnostico general de un tema de salud Pública, el cual permite utilizar técnicas específicas de recolección de la información como la observación y las encuestas logrando así identificar el conocimiento alrededor de los avances, estrategias de prevención a nivel mundial y en nuestro país.

3.2 POBLACIÓN

Todas las personas encuestadas de las diferentes ciudades de los integrantes del proyecto

MUESTRA

Para el siguiente estudio se tomara una muestra representativa de los habitantes de la ciudad de Valledupar, Cali, garagoa Boyacá pailitas cesar, será un número total de 100 personas las cuales se encuestaron en los diferentes municipios.

3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN Y TECNICAS DE RECOLECCIÓN

Información Primaria

Tomada por contacto directo utilizando la técnica de encuesta, previamente explicando el objetivo de esta. La encuesta será diseñada previamente por el equipo de trabajo para abarcar el tema de una manera correcta y optimizar sus resultados.

Información Secundaria Se buscara bibliografía relacionada directamente con el tema a estudiar para hacer análisis comparativos, se tratara fuentes directas con las personas que padecen esta enfermedad. Con la información obtenida con la fuente primaria se tabulara analizara y se obtendrá resultados para comparar con información secundaria.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

Moda: Es el número que aparece más frecuentemente en un grupo de números. Por ejemplo, aplicada a esta encuesta sobre pacientes con problemas de hipertensión: la medida de tendencia central moda para este caso en cuanto a edad sería: DATO

Mediana: Es el número intermedio de un grupo de números; es decir, la mitad de los números son superiores a la mediana y la mitad de los números tienen valores menores que la mediana. Por ejemplo, la mediana en la edad de los encuestados sería: DATO

Promedio Es la media aritmética y se calcula sumando un grupo de números y dividiendo a continuación por el recuento de dichos números. Por ejemplo, el promedio de edad de los encuestados: DATO

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS EN LAS TABLAS ESTADÍSTICAS

A continuación evidenciaremos las respectivas tablas de frecuencias, elaboradas con los datos recolectados en las encuestas practicadas a las 100 personas adultas Hipertensión arterial de ciudad CALI, VALLEDUPAR, GARAGOA – BOYACA, PAILITAS y TARQUI-HUILA

TABLAS DE FRECUENCIA Y ANALISIS DE RESULTADOS

1. Variable: Intervalo de edad de las personas encuestadas.

Intervalo de edad	Frecuencia absoluta(ni)	Frecuencia Absoluta Acumulada(Ni)	Frecuencia Relativa(fi)	Frecuencia Relativa Acumulada (fi)	Porcentaje %
15-40	43	43	0.43	0.43	43 %
41-50	21	64	0.21	0.64	21 %
51-60	13	77	0.13	0.77	13 %
61-80	17	94	0.17	0.94	17%
81-96	6	100	0.06	1	6 %
TOTAL	<u>100</u>				<u>100%</u>

En los encuestados se encontró las edades de las personas de la

Hipertensión Arterial así:

- 🚦 Edades entre 15-40 equivale a 43(43%) de las personas encuestadas.
- 🚦 Edades entre 41-50 equivale a 21(21%) de las personas encuestadas.
- 🚦 Edades entre 51-60 equivale a 13(13%) de las personas encuestadas.
- 🚦 Edades entre 61-80 equivale a 17(17%) de las personas encuestadas.
- 🚦 Edades entre 81-96 equivale a 6 (6%) de las personas encuestadas.

Medidas de tendencia central

Edad:15,15,17,18,18,18,18,20,20,20,20,24,25,25,25,26,26,26,26,26,27,28,29,29,30,30,30,30,30,31,31,31,31,31,31,31,32,32,33,33,33,33,33,33,36,36,38,38,38,39,40,40,40,40,40,40,40,40,41,45,45,45,45,45,45,45,45,45,47,48,48,50,50,50,50,53,54,54,54,54,55,55,55,58,59,60,60,60,60,60,60,64,65,65,66,69,70,72,75,78,85,90,96.,

Media, Media Aritmética o promedio

15,15,17,18,18,18,18,20,20,20,20,24,25,25,25,26,26,26,26,26,27,28,29,29,30,30,30,30,30,31,31,31,31,31,31,31,32,32,33,33,33,33,33,33,36,36,38,38,38,39,40,40,40,40,40,40,40,40,41,45,45,45,45,45,45,45,45,45,47,48,48,50,50,50,50,53,54,54,54,54,55,55,55,58,59,60,60,60,60,60,60,60,64,65,65,66,69,70,72,75,78,85,90,96. =4206

$$4206/100=42.06$$

La media aritmética es

42.06

Mediana

15,15,17,18,18,18,18,20,20,20,20,24,25,25,25,26,26,26,26,26,27,28,29,29,30,30,30,30,30,31,31,31,31,31,31,31,32,32,33,33,33,33,33,33,36,36,38,38,38,39,40,40,40,40,40,40,40,40,41,45,45,45,45,45,45,45,45,45,47,48,48,50,50,50,50,53,54,54,54,54,55,55,55,58,59,60,60,60,60,60,60,64,65,65,66,69,70,72,75,78,85,90,96.

$$ME = 40+40/2=40$$

Moda = La moda está dada por la edad de 45 años

MEDIDA DE POSICIÓN

15,15,17,18,18,18,18,20,20,20,20,24,25,25,25,26,26,26,26,26,27,28,29,29,30,30,30,30,30,31,31,31,31,31,31,31,32,32,33,33,33,33,33,33,36,36,38,38,38,39,40,40,40,40,40

,40,40,41,45,45,45,45,45,45,45,45,45,47,48,48,50,50,50,50,53,54,54,54,54,55,55,
55,58,59,60,60,60,60,60,60,64,65,65,66,69,70,72,75,78,85,90,96.

Cuartiles

$$Q1 = \frac{1 \times 100}{4} = 25$$

$Q_1 = 30$ años

$Q_2 =$ Es igual a la mediana.

$Q_2 = 40$ años

$$Q3 = \frac{3(N+1)}{4}$$

$$Q3 = \frac{3(100+1)}{4} = 75,75$$

$Q_3 = 54$ años

Deciles

15,15,17,18,18,18,18,20,20,20,20,24,25,25,25,26,26,26,26,26,27,28,29,29,30,30,3
0,30,30,31,31,31,31,31,31,32,32,33,33,33,33,33,36,36,38,38,38,39,40,40,40,40,40
,40,40,41,45,45,45,45,45,45,45,45,45,47,48,48,50,50,50,50,53,54,54,54,54,55,55,
55,58,59,60,60,60,60,60,60,60,64,65,65,66,69,70,72,75,78,85,90,96

$$D1 = \frac{1 \times 100}{10} = 10$$

$D_1 = 20$ años

$$D2 = \frac{2 \times 100}{10} = 20$$

$D_2 = 26$ años

$$D3 = \frac{3 \times 100}{10} = 30$$

$D_3 = 31$ años

$$D_4 = \frac{4 \times 100}{10} = 40$$

$$D_4 = 33 \text{ años}$$

$$D_5 = \frac{5 \times 100}{10} = 50$$

$$D_5 = 40 \text{ años}$$

$$D_6 = \frac{6 \times 100}{10} = 60$$

$$D_6 = 45 \text{ años}$$

$$D_7 = \frac{7 \times 100}{10} = 70$$

$$D_7 = 50 \text{ años}$$

$$D_8 = \frac{8 \times 100}{10} = 80$$

$$D_8 = 55 \text{ años}$$

$$D_9 = \frac{9 \times 100}{10} = 90$$

$$D_9 = 65 \text{ años}$$

PERCENTILES

15,15,17,18,18,18,18,20,20,20,20,24,25,25,25,26,26,26,26,26,27,28,29,29,30,30,30,30,30,30,31,31,31,31,31,31,31,32,32,33,33,33,33,33,33,36,36,38,38,38,39,40,40,40,40,40,40,40,40,41,45,45,45,45,45,45,45,45,45,45,47,48,48,50,50,50,50,53,54,54,54,54,55,55,55,55,58,59,60,60,60,60,60,60,60,64,65,65,66,69,70,72,75,78,85,90,96.

$$P_x = \frac{X * N}{100} + 0,5$$

$$P_{33} = \frac{33 * 100}{100} + 0,5 = 33,5 \quad P_{21} = 31 \text{ años}$$

$$P_{78} = \frac{78 * 100}{100} + 0,5 = 78,5 \quad P_{56} = 55 \text{ años}$$

$$P_{97} = \frac{97 * 100}{100} + 0,5 = 97,5 \quad P_{97} = 85 \text{ años}$$

Recorrido o Rango Maestral (Re)

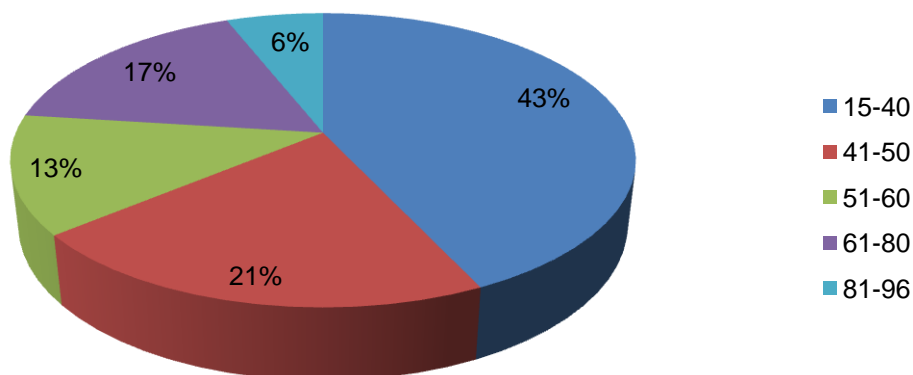
$$Re = X_{\max} - X_{\min}$$

$$Re = 96 - 15 = 81$$

$$Re = 81$$

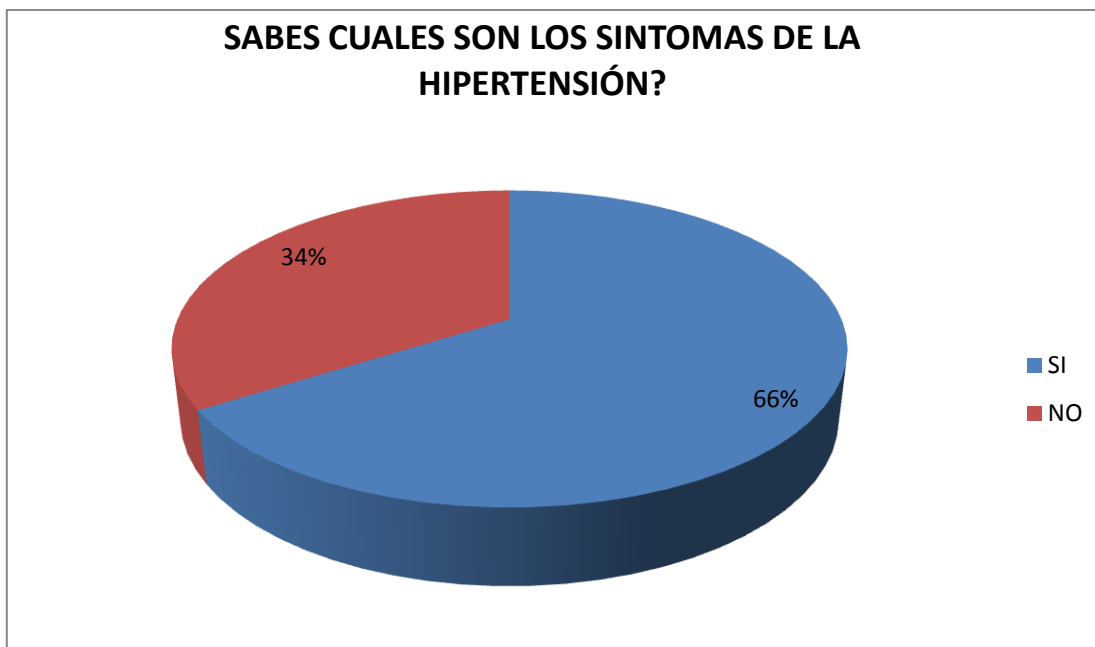
¿La hipertensión a qué edad puede dar?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
15-40	43	43%
41-50	21	21%
51-60	13	13%
61-80	17	17%
81-96	6	6%
total	100	100%

LA HIPERTENSIÓN A QUE EDAD PUEDE DAR?



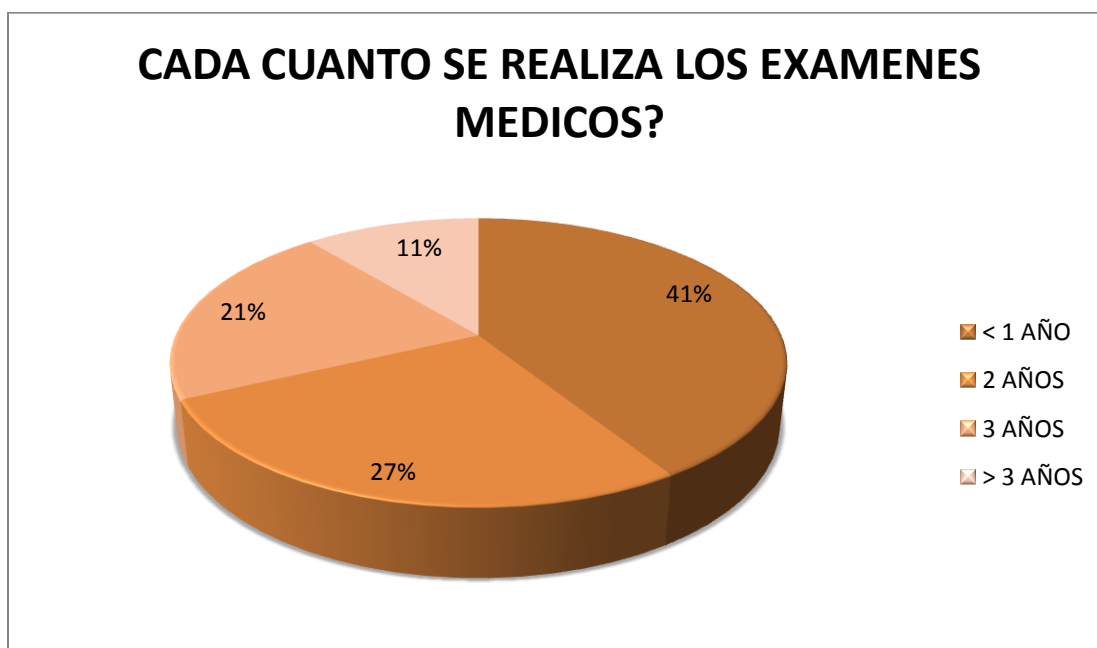
El 43% de las personas encuestadas dijeron que entre 15 a 40 años la hipertensión arterial se le puede presentar, mientras que el 21% dijo que le puede dar hipertensión arterial entre 41 a 50 años, por otro lado un 13% dijo que entre 51 a 60 les puede dar hipertensión arterial y un 17% dijo que esta enfermedad que comprende de 61 a 80 años y finalmente tan solo un 6% le da a las edades de 81-96 años.

¿sabe cuáles son los síntomas de la hipertensión	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	66	66%
NO	34	34%
TOTAL	100	100%



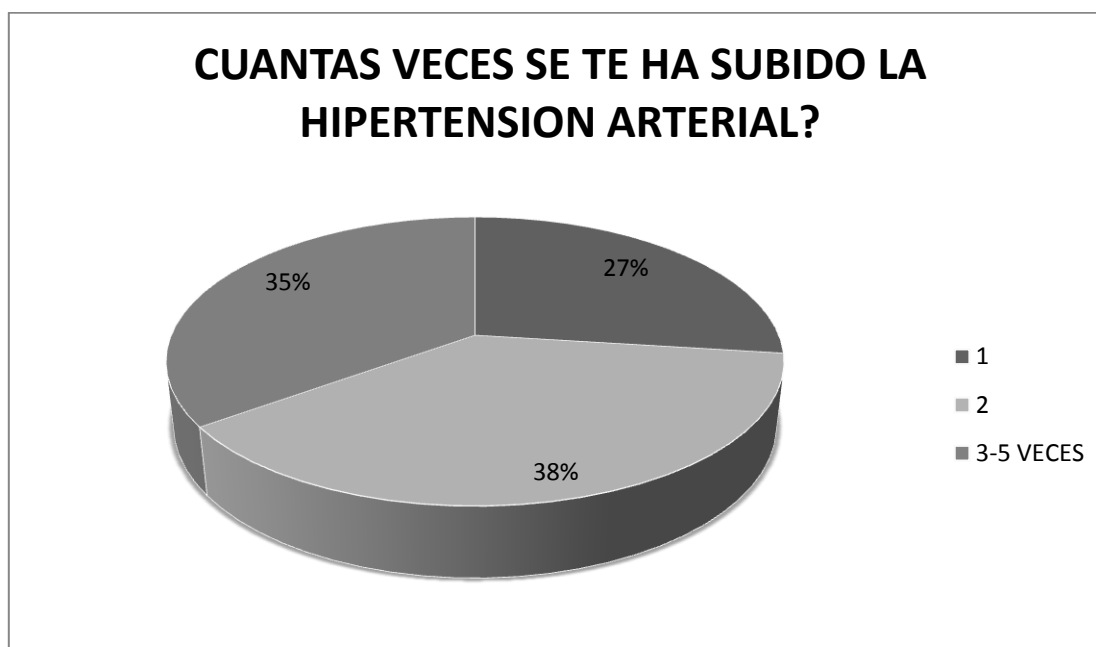
El 66% de las personas encuestadas saben cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial y un 34% no lo sabe.

3. ¿cada cuánto se realiza los exámenes médicos?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
<1	41	41%
2	27	27%
3	21	21%
>3	11	11%
total	100	100%



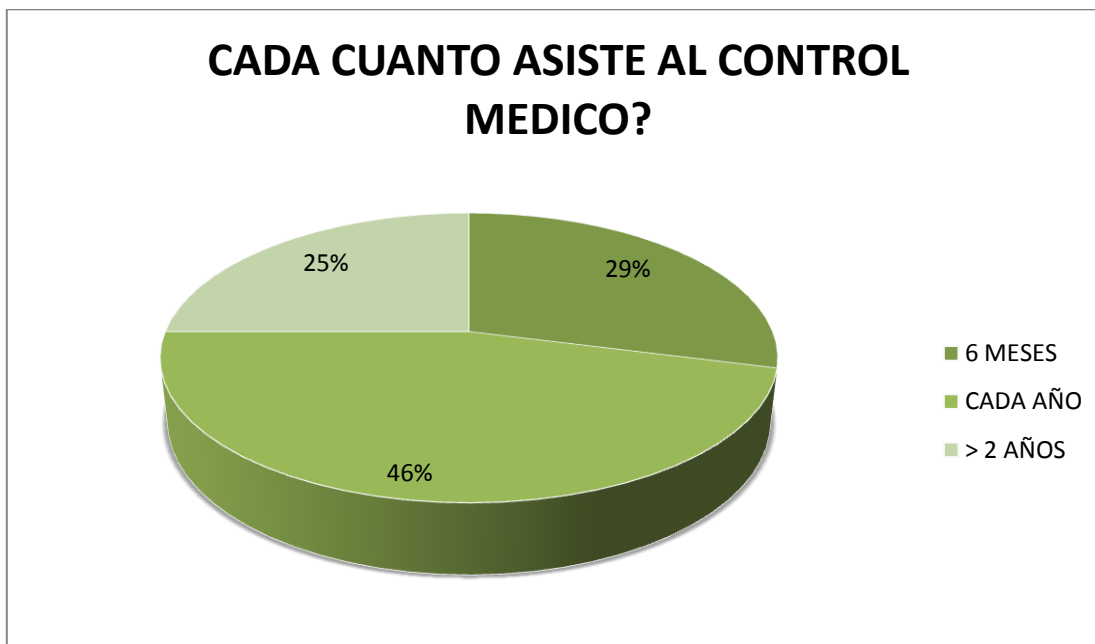
El 41% de las personas encuestadas se ha realizado los exámenes médicos hace menos de 1 año, mientras que el 27% hace 2 años, por otra parte el 21% se lo han realizado hace 3 años y finalmente un 11% se ha realizado los exámenes hace más de >3 años.

4 Cuantas veces se te ha subido la hipertensión arterial?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1	27	27%
2	38	38%
3 - 5	35	35%
total	100	100%



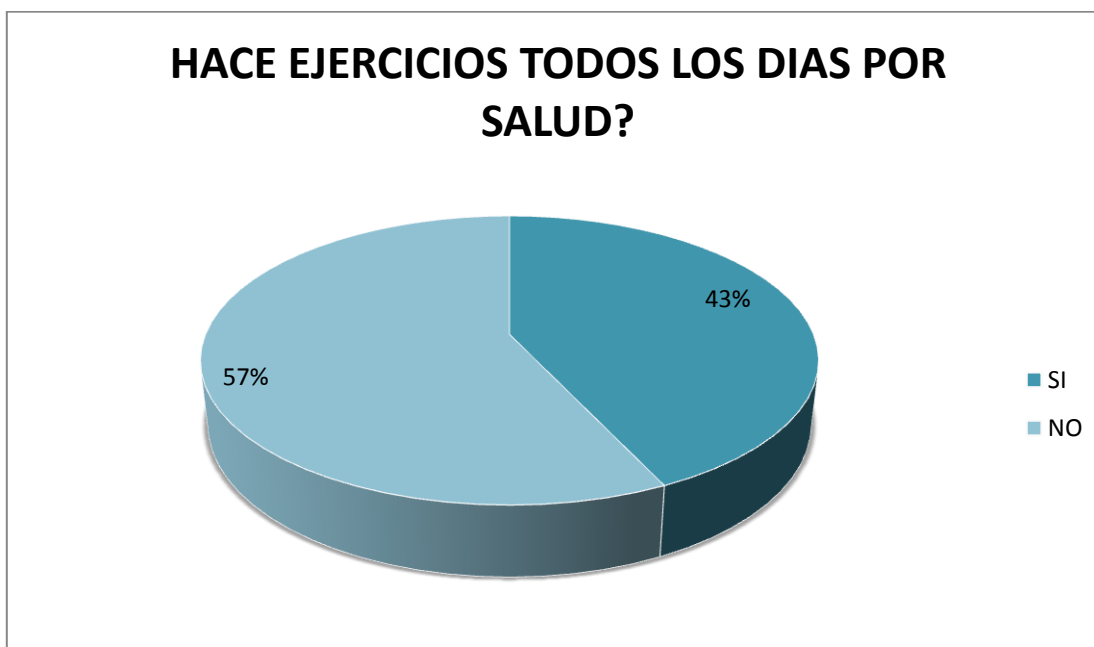
El 35% de las personas encuestadas respondieron que se le ha subido 3 a 5 veces la hipertensión arterial, el 38% de las personas encuestadas se le ha subido 2 veces y tan solo un 27% de la personas encuestadas se le ha subido una solo vez la presión arterial.

5 Cada cuanto asiste al control médico?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Cada 6 meses	29	29%
Cada año	46	46%
>2 años	25	25%
total	100	100%



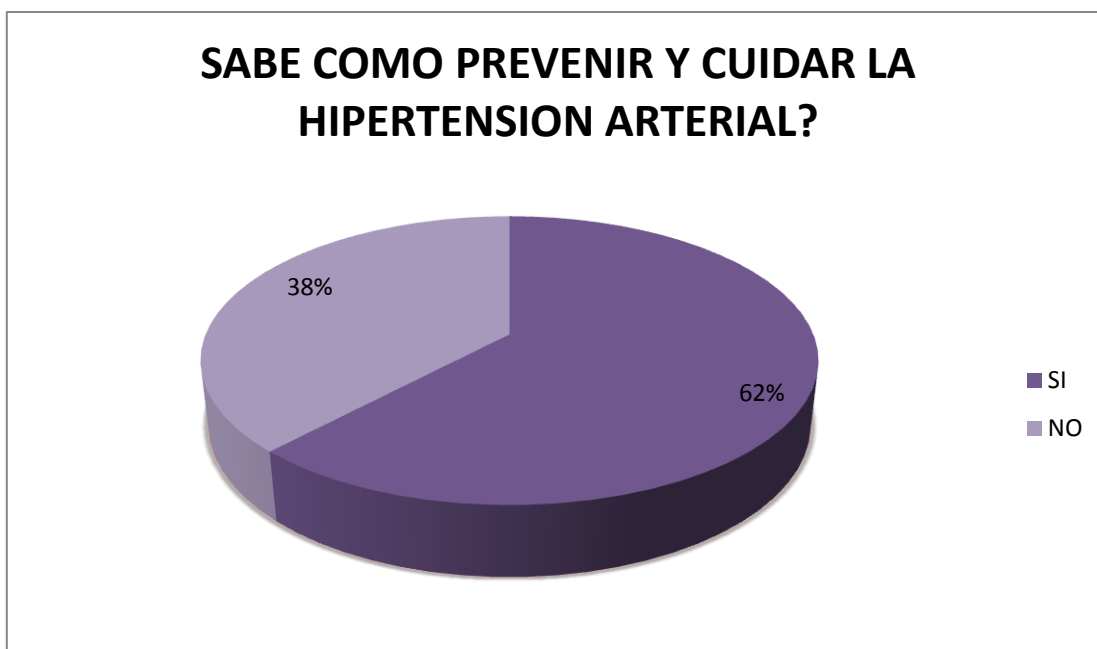
El 29% de las personas encuestadas respondieron que asisten al control médico cada 6 meses, el 46% de las personas encuestadas asisten cada año y tan solo un 25% de las personas encuestadas asisten a control hace más de >2 años.

6 Haces ejercicios todos los días por salud?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	43	43%
NO	57	57%
TOTAL	100	100%



El 57% de las personas encuestadas no hacen ejercicio todos los días y un 43% si hacen ejercicio como medio para prevenir cualquier problema de salud.

7 Sabe cómo cuidar y prevenir la hipertensión arterial?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	62	62%
NO	38	38%
TOTAL	100	100%



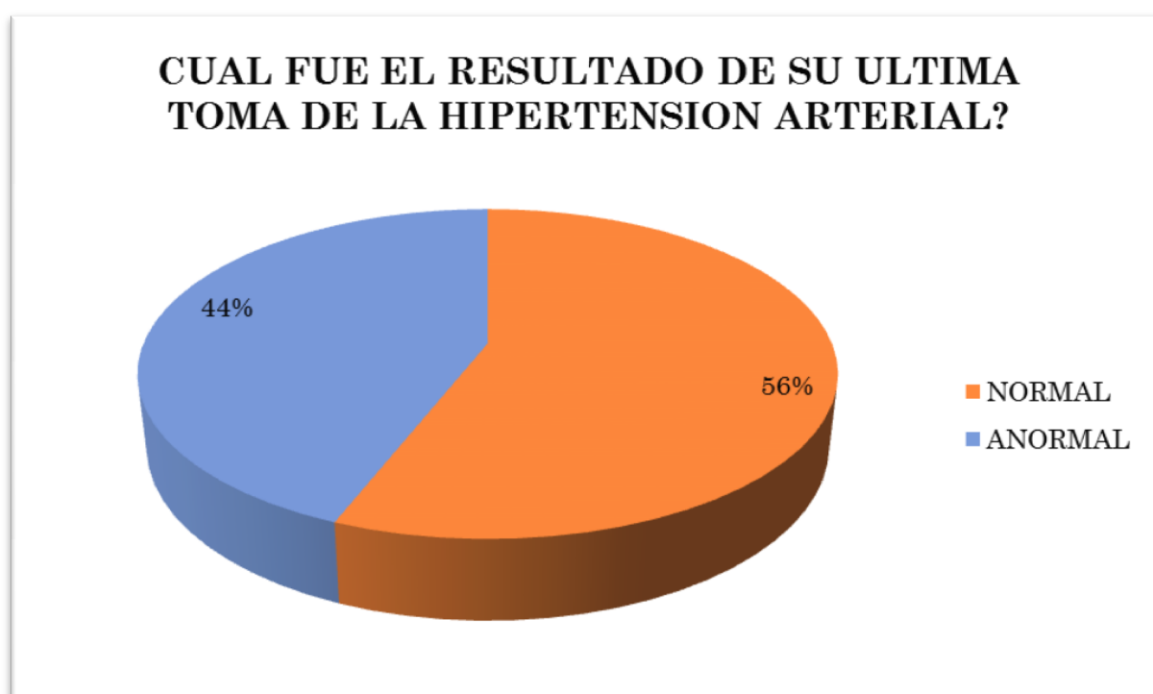
El 62% de las personas encuestadas respondieron que saben cómo prevenir y cuidar la hipertensión arterial, mientras que el 38% respondió que no saben.

8 La hipertensión es hereditaria?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	81	81%
NO	19	19%
TOTAL	100	100%



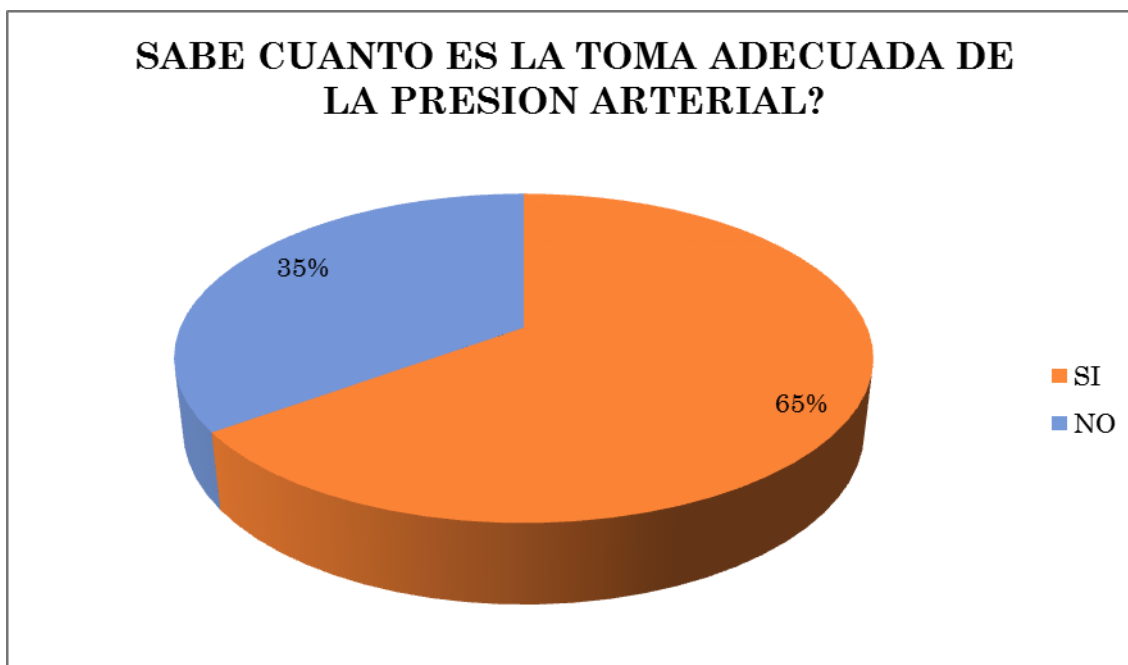
El 81% de las personas encuestadas respondieron que si saben que la hipertensión es hereditaria, mientras que solo el 19% respondió que no saben.

9Cuál fue el resultado de su última toma de hipertensión arterial?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NORMAL	56	56%
ANORMAL	44	44%
TOTAL	100	100%



EL 44% de las personas encuestadas le salió anormal su última toma de hipertensión arterial, mientras que el 56% restante le salió normal el resultado.

10 Sabe Cuánto es la toma adecuada de presión arterial?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	65	65%
NO	35	35%
TOTAL	100	100%



El 65% de las personas encuestadas respondieron que saben cuál es la toma adecuada de la hipertensión arterial, mientras que el 35% respondió que no sabe.

3.4 INDICE ANALITICO TENTATIVO DEL PROYECTO

➤ HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVENCIÓN Y CONTROL EN LAS CIUDADES DE VALLEDUPAR, CALI, GARAGOA-BOYACA, PAILITAS Y TARQUI -HUILA

RESUMEN

- **INTRODUCCION**
- **TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**
- **PLANTEAMIENTO**
- **FORMULACION DEL PROBLEMA**
- **OBJETIVOS**
- **OBJETIVO GENERAL**
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- **JUSTIFICACION**
- **LIMITACIONES**
- **MARCO REFERENCIAL**
- **MARCO MARCO TEORICO**
- **MARCO CONCEPTUAL**
- **MARCO LEGAL**
- **FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y ELEMENTOS CONCEPTUALES.**
- **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA Y ASPECTOS HISTÓRICOS**
- **ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS.**
- **IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

- **VARIABLES**
- **DISEÑO METODOLOGICO**
- **TIPO DE ESTUDIO**
- **ESTADISTICA DE POBLACION**
- **TAMAÑO DE POBLACION**
- **TAMAÑO MUESTRAL**
- **RECOPILACION DE LA INFORMACION**
- **PRESUPUESTO**
- **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**
- **CONCLUSIONES**
- **BIBLIOGRAFIA.**
- **GLOSARIO**
- **ANEXO**

3.5 GUIA DE TRABAJO DE CAMPO

- **ESTUDIO PREVIO O SONDEO:** Corresponde a los hombres y mujeres con edades de 15-96 años quienes fueron encuestados y entrevistados en las diferentes ciudades son en total 100 personas.
- **PREPARACIÓN DE LOS MATERIALES DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**
 - ✓ Se programó realizar 20 encuestas en cada ciudad para obtener el resultado de los hipertensos y el cuidado que tienen con la salud, de la siguiente manera:
 - ✓ En dos fines de semana Sábados y Domingos :20

Las encuestas se programaron a realizar con la participación activa de la autores del proyecto.

- **EQUIPO DE TRABAJO NECESARIO: GRABADORAS, CÁMARAS FOTOGRÁFICAS, FILMADORAS, ETC:**
- **ELABORACIÓN DEL INFORME DEL TRABAJO DE CAMPO:** Se programó realizar un análisis estadístico, teniendo en cuenta el diagnostico de las diferentes preguntas realizadas en las encuestas.

Se realizó un estudio estadístico de las diferentes preguntas de la encuesta graficándolas y tabulándolas y un porcentaje a cada una de ellas.

En este análisis se estudiarán las respuestas dadas por los 100 Hipertensos de los diferentes Municipios hombres y mujeres mayores de edad, de nivel educativo bajo, habitantes del sector rural.






Esta investigación está dirigida hacia salud pública de una población y es además un estudio epidemiológico, el cual se aplicó en forma educativa a la población de la región no solamente a los Hipertensos sino a otros pacientes con diferentes diagnósticos.

RECURSOS HUMANO

Los recursos humanos que intervinieron en este proyecto de investigación son los estudiantes los programas de Regencia de Farmacia, correspondientes al grupo 252828_34, residentes en las ciudades de Cali, Valledupar, Pailitas (cesar), Garagoa (Boyacá) y Tarqui –Huila.

Además, otras personas que actuaron como informantes fueron las personas encuestadas en las diferentes ciudades los empleados administrativos que suministraron información sobre los Planes territoriales de salud, los funcionarios de la salud de las zonas de estudio

El grupo investigador:

-  Marínela Morales Fernández
-  Sandra milena Torres
-  Joel Clavijo
-  Ángela Omaira Urrego
-  Luz Aida Tovar

PRESUPUESTO GENERAL DE LAS CIUDADES DE CALI, VALLEDUPAR

BOYACA, PAILITAS Y TARQUI - HUILA

Teniendo en cuenta que nuestras campañas son de bajo costo, hemos distribuido nuestro presupuesto de la siguiente manera: Todos los costos serán asumidos por el grupo investigador

GASTOS	
100 Copias de las encuestas a realizar	\$10.000
Gasto transporte; busetas, taxis	\$60.000
Gastos de Internet consultas	\$42.000
Transcripciones, bolígrafos	\$65.000
Refrigerios para los encuestados	\$230.000
Total:	\$ 407.000

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

En la siguiente tabla se presenta el cronograma para el desarrollo del proyecto, el cual presenta las actividades a desarrollar por semanas, durante los meses de, Agosto, octubre, Noviembre de 2011

ACTIVIDAD	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Apertura del trabajo de campo																
Elaboración de la encuesta.																
Identificación de la población.																
Aplicación de la encuesta.																
Evaluación y análisis de resultados																
Elaboración del documento final																

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo aprendimos que La Hipertensión Arterial es una enfermedad cada vez más presente en nuestro ámbito social, es una enfermedad silente que muchas veces no se diagnostica hasta que no da síntomas graves y que depende en gran parte de nuestro estilo de vida; esto implica que, conociendo sus causas y factores predisponentes, la podemos prevenir modificando nuestro hábitos, haciendo que sean más saludables y con ello contribuyendo a mejorar nuestra calidad de vida y la de los que nos rodean.

La hipertensión arterial es un problema de salud de primera importancia ya que se estima que ocurre en el 21% de la población adulta. Es necesario tener muy presente que el éxito obtenido en el mejoramiento de una enfermedad depende en su mayoría del cumplimiento estricto de las terapias ordenadas por el facultativo. Además

Es importante que toda la población se concientice de la necesidad de hacer controles médicos y pruebas de laboratorio clínico periódicamente para realizar los tratamientos necesarios, evitando que algunas enfermedades lleguen a la cronicidad y de esta manera se pueda gozar de buena salud; esto también para las mujeres embarazadas que también puede estar con Hipertensión Arterial, poniendo en Riesgo su vida y la del futuro hijo.

RECOMENDACIONES

Información: Si a cualquier persona se le explica por qué y para qué se le receta o no un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen. El conocimiento básico de la enfermedad que vamos a tratar ayuda a comprender el manejo de la misma.

Consejo Terapéutico: El incumplimiento terapéutico es un grave problema en tratamientos agudos y crónicos refleja un planteamiento incompleto o mal comprendido de los objetivos que tiene cualquier tratamiento recomendado.

Uso racional de medicamentos: El Uso racional de Medicamentos implica obtener el mejor efecto, con el menor número de fármacos, durante el período de tiempo más corto posible y con un costo razonable. El Uso racional del Medicamento, contribuye significativamente al bienestar del individuo y por ende al de la sociedad

Educación: Una gran parte de la información acerca de la hipertensión arterial han surgido del modelo médico del que han aprendido. Los médicos y farmacéuticos somos el modelo educativo sanitario para nuestros pacientes. Mantener una actitud rigurosa en nuestra labor es una buena manera de definir las condiciones de uso de los fármacos. Los Farmacéuticos somos profesionales conocedores del medicamento y educadores en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias.

DIETA

Restricción de sal en forma definitiva, solo de los alimentos como frutas en sus contenidos será más que suficiente para su ingesta diaria. En caso de necesitar no será más de 0.5 gramos diarios. Evitar los embutidos, caldos concentrados,

quesos, y derivados de tiramira de los quesos, derivados de levaduras, y productos enlatados que poseen un alto valor de sodio.

Reducción de peso en forma drástica pero gradual. Para evitar el esfuerzo mayor cardiaco, movimientos de sobre carga con sobre peso corporal, la obesidad está en parte debido a que los obesos tienen un aumento de la insulina que a través de un menor flujo de la circulación renal produce una retención de sales (Sodio). Una dieta baja en calorías (1200 cal) con escaso aporte de grasas puede producir por cada 10 Kg de disminución de peso una disminución de 10 mm Hg. En el 60% de los casos basta disminuir de peso para controlar la TA

Ejercicio o actividad física deportiva

Un programa de ejercicio aeróbico ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la HTA. Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y a cada persona, suave 2 ó 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas. Bajará y mejorará el perfil lipídico antes mencionado, desarrollará hábitos higiénicos con su cuerpo y noción de cuidado y respiración corporal, proveerá mayor oxigenación y buen humor evitando picos de stress o de HTA.

BIBLIOGRAFIA

Bautista LE, Vera-Cala LM, Villamil L, Silva SM, Peña I, Luna LV. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. Salud Pública México 2002; 44:399-405. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342002000500003&script=sci_ar_text.

Bolaños, Henry. Curso de Profundización en Fundamentos de Salud Pública. UNAD. 2008.

Cómo formular un proyecto de investigación. Disponible en: <http://www.udem.edu.co/NR/rdonlyres/ECA9B3F8-484A-4D20-A736-093F25C8B150/0/ComoFormularUnProyectoDelInvestigacion.pdf>

Elaboración de un proyecto de investigación. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos/elabproyec/elabproyec.shtml>

Estructura de un informe. Disponible en:

<https://www.u-cursos.cl/ingenieria/2009/2/EI1102/5/.../245825>

Guía para la elaboración de un trabajo de investigación. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos59/elaboracion-trabajo-investigacion/elaboracion-trabajo-investigacion.shtml>

Plan de Desarrollo del Municipio de Tarqui “Ahora sí Tarqui... con Desarrollo Social y Productivo” 2008 – 2011. Acuerdo no. 14 de 2008.

Villada E, Erick René. El mejoramiento físico integral como mediador positivo en el rendimiento de la actividad laboral y la prevención de la enfermedad en adultos, usuarios del Gimnasio de la Casa Club del Egresado de la Universidad de Medellín. Medellín 2009. Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/192-elmejoramiento.pdf>

www.dane@dane.gov.co.

GLOSARIO

- **Pacientes:** En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, *paciente* es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención
- **Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.
- **Medicamento:** Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.
- **Antihpertensivos:** El término antihipertensivo designa toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial. En particular se conocen como agentes antihipertensivo a un grupo de diversos fármacos utilizados en medicina para el tratamiento de la hipertensión. Cabe hacer la distinción que múltiples fármacos tienen la propiedad de disminuir la presión arterial, sin embargo sólo un grupo relativamente selecto es usado en el tratamiento de la hipertensión arterial crónica.
- **Uso racional de medicamentos:** El Uso racional de Medicamentos implica obtener el mejor efecto, con el menor número de fármacos, durante el período de tiempo más corto posible y con un costo razonable. El Uso

racional del Medicamento, contribuye significativamente al bienestar del individuo y por ende al de la sociedad

- **Obesidad:** es una enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde está asociada con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y un incremento de la mortalidad.
- **Tabaquismo:** El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.
- **Alcoholismo:** El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.
- **Sedentarismo:** El sedentarismo es la carencia de actividad física fuerte como el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación vulnerable ante enfermedades especialmente cardíacas y sociales, se presenta con mayor frecuencia en la vida moderna urbana, en sociedades altamente tecnificadas en donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos, en las clases altas y en los círculos intelectuales en donde las personas se dedican más a actividades cerebrales
- **Salud pública:** La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias Biológicas,

Conductuales, Sanitarias y Sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud.

- **Prevención y control de enfermedades:** son las guías requeridas para diagnosticar a tiempo las enfermedades, prevenir e identificar los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de diversas enfermedades.
- **MORBILIDAD:** Se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado. En el sentido de la epidemiología se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de una enfermedad en una población.
- **MORTALIDAD:** Número que busca establecer la cantidad de muertes sobre una población determinada

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE LA ENCUESTA APLICADA

ENCUESTA APLICADA A:

Objetivo: Recolectar información acerca de la “hipertensión arterial”, organizar la información de acuerdo a una herramienta informática, analizar los datos obtenidos y determinar algunas acciones de salud pública.

Marque con una X dentro de la casilla su respectiva respuesta.

1. ¿La hipertensión a qué edad puede dar? __40__ Años.

2. ¿Sabe cuáles son los síntomas de la hipertensión?

SÍ __x__ NO _____

3. ¿Cada cuánto se realiza los exámenes médicos?

< 1 año: x 2 años 3 años >3 años

4. ¿Cuántas veces se te ha subido la hipertensión arterial?

1 _____ 2 _____ 3 – 5 __x__

5. ¿Cada cuánto asiste al control médico?

Cada 6 meses __x__ cada año _____ > 2 años _____

6. ¿Haces ejercicios todos los días por salud?

SÍ _____ NO __x__

7. ¿Sabe cómo cuidar y prevenir la hipertensión arterial?

SÍ __x__ NO _____

8. ¿La hipertensión es hereditaria?

SI __x__ NO _____

9. ¿Cuál fue el resultado de su última toma de hipertensión arterial?

Normal __x__ Anormal _____

10. ¿Sabe cuánto es la toma adecuada de presión arterial?

SI __x__ NO _____

ANEXO 2: FOTOS DE GRUPO DE PERSONAS HIPERTENSAS CAPACITANDOSE



ANEXO 3 FOLLETO

¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

- * ES EL AUMENTO DE LA PRESIÓN DE LA SANGRE SOBRE LAS ARTERIAS.
- * ES AQUELLA TENSIÓN ARTERIAL MAYOR DE 140/90.

¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?

- * LA HIPERTENSIÓN ES UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA, SIN EMBARGO, PUEDEN PRESENTARSE ALGUNOS SIGNOS DE ALERTA:

- | | |
|-------------------|------------------------|
| * DOLOR DE CABEZA | * ZUMBIDO EN LOS OIDOS |
| * CANSANCIO | * "VER LUCES" |
| * FATIGA | |

- * PERO ALGUNAS VECES LA PRIMERA MANIFESTACIÓN PUEDE SER UN INFARTO O UN DERRAME CEREBRAL.

¿QUÉ TIPO DE PERSONAS TIENEN MÁS RIESGO DE SUFRIR SU PRESIÓN ALTA?



USUALMENTE SON PERSONAS QUE TIENEN ALGUNAS O VARIAS DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- * MAYORES DE 35 AÑOS
- * ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN EN FAMILIARES CERCANOS
- * ABUSO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL
- * EXCESO DE PESO
- * CONSUMO DE CIGARRILLO
- * CONSUMO EXCESIVO DE SAL
- * STRESS, ANSIEDAD
- * FALTA DE EJERCICIO

- * REDUCIR EL CONSUMO DE SAL, BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EXCESO DE CAFÉ Y CUIDAR EL CONSUMO DE GRASAS.
- * MANTENER EL PESO ADECUADO
- * NO FUMAR
- * HACER EJERCICIO FÍSICO POR LO MENOS MEDIA HORA DIARIA TRES VECES POR SEMANA.
- * MANEJAR EL STRESS EN EL TRABAJO, AL CONDUCIR VEHÍCULO Y EN LA CASA.
- * RECUPERAR ENERGÍAS DURMIENDO O DESCANSANDO EL TIEMPO NECESARIO.

¿QUE PUEDE HACER USTED PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

